

As Crianças do  
Amanhã:  
Notas Temáticas  
na África Vasta

Apoio Psicossocial



Recursos para comunidades  
que trabalham com crianças  
órfãs e vulneráveis

# Agradecimentos

## O que é a Aliança Internacional Contra o HIV/SIDA?

A Aliança Internacional Contra o HIV/SIDA (Aliança) é uma organização internacional não governamental que apoia comunidades em países em desenvolvimento com o objectivo de fazer uma contribuição significativa na prevenção do HIV, na assistência à SIDA e no apoio a crianças afectadas pela epidemia. Desde a sua fundação em 1993, a Aliança tem fornecido assistência financeira e técnica a ONGs e OBCs de mais de 40 países.

© Copyright texto International HIV/AIDS Alliance 2003

© Copyright ilustrações David Gifford 2003  
As informações e ilustrações contidas nesta publicação podem ser livremente reproduzidas, publicadas ou de outra forma usadas em atividades que não visem o lucro sem a autorização prévia da International HIV/AIDS Alliance. No entanto, a International HIV/AIDS Alliance exige sua citação como fonte de tais informações.

Esses recursos tornaram-se viáveis através do apoio da U.S. Agency for International Development (USAID) e USAID Bureau for Africa sob os termos da Concessão Número HRN-G-00-98-00010-00, e da Swedish International Development Agency (Sida). Opiniões aqui expressas não reflectem necessariamente as opiniões dos patrocinadores mencionados acima.



A Aliança gostaria de agradecer a todos aqueles que contribuíram para esta publicação:

## MEMBROS DO GRUPO DE DESENVOLVIMENTO AS CRIANÇAS DO AMANHÃ

Adama Gueye, RNP+, Senegal; Alioune Fall, ANCS, Senegal; Amadou Sambe, CEGID, Senegal; Amani Mwangomba, TICOBABO, Quênia; Ana Gerónimo Martins, Associação Mulemba, Angola; Ana Pereira, Pastoral da Criança, Angola; Angello Mbola Terca, Caritas Angola, Angola; Anne Sjord, CONCERN, Uganda; Baba Goumbala, ANCS, Senegal; Batuke Walusiku, Forum for the Advancement of Women Educationists in Zambia, Zâmbia; Beven Mwachande, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Boniface Kalanda, National AIDS Commission, Malawi; Bonifacio Mahumane, Save the Children, Moçambique; Boubacar Mane, Bokk Jëf, Senegal; Brice Millogo, IPC, Burkina Faso; Bruno Somé, IPC, Burkina Faso; C. Nleya, Ministry of Health and Child Welfare, Zimbabwe; Carina Winberg, Kubatsirana, Moçambique; Catherine Diouf, SWAA, Senegal; Catherine Fall, Bokk Jëf, Senegal; Catherine S. Ogolla, KANCO, Quênia; Charles Becker, Réser-SIDA, Senegal; Clara Chinaca, Kubatsirana, Moçambique; David Mawejje, Save the Children UK, Uganda; Deo Nyanzi, UNESO, Uganda; Diallo Oumar Allaye, Mali; Dieudonné Bassonon, IPC, Burkina Faso; Djibril M. Baal, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Dorothy Namutamba, NACWOLA, Uganda; Dr. Edgar Lafia, Labo Bactério-virologie, Senegal; Dr. Fatim Louise Dia, ACI, Senegal; Dr. Léopold Gaston Boissy, Chu Fann, Senegal; Dr. Mame Anta Ngoné, Ndour Réser-Sida, Senegal; Dr. Maty Diouf, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Dr. Nakakeeto Margaret, Mulago Hospital, Uganda; Dr. Yakhya Ba, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Dr. Mtana Lewa, COBA, Quênia; Dr. Richard Okech, Plan International, Uganda; Ellen Jiyani, Malawi; Estela Paulo, FDC, Moçambique; Fodé konde, AJTB, Burkina Faso; Fortune Thembo, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Fr. Alberto Mandavili, Caritas de Angola, Angola; Franceline Kaboré, IPC, Burkina Faso; Francisco Dala, Centro de Apoio as Crianças Órfãs, Angola; George Alufandika, Malawi; Hector Chiboola, University of Zambia, Zâmbia; Hope for a Child in Christ, Zimbabwe; Humphrey Shumba, Save the Children UK, Malawi; Irmã Emília Buendo, Abrigo das Crianças Órfãs, Angola; Jacinta Wamiti, COREMI, Quênia; Jackie Nabwire, NACWOLA, Uganda; Jacob Mati, IDS, Quênia; James Njuguna, UNV/NACC, Quênia; Jane Nalubega, Child Advocacy International, Uganda; John Williamson, Technical Advisor, DCOF, EUA; Kally Niang, CEGID, Senegal; Keith Heywood, Christian Brothers College, Zimbabwe; Khalifa Soulama, IPC, Burkina Faso; Kilton Moyo, Thuthuka Project, Zimbabwe; Lillian Mworeko, UNASO, Uganda; Linda Dube, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Ludifine Opundo, SWAK, Quênia; Lukubo Mary, TASO, Uganda; Mame Diarra Seck, RNP+, Senegal; Mark Rabundi, St. John

# Agradecimentos

Community Center, Quênia; Mary Simasiku, Care International Zambia, Zâmbia; Ncazelo Ncube, Salvation Army Masive Camp, Zimbabwe; Ndèye Seynabou Ndoye Ngom, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Noah Sanganyi, Children's Department, Quênia; Olex Kamowa, Malawi; PACT Zimbabwe, Zimbabwe; Pafadnam Frédéric, APASEV, Burkina Faso; Pamela Mugisha, Action Aid, Uganda; Pastor Z.K. Khadambi, PAG, Quênia; Patience Lily Alidri, Save the Children UK, Uganda; Patrick Nayupe, Save the Children UK, Malawi; Petronella Mayeya, African Regional Council for Mental Health, Zâmbia; Resistance Mhlanga, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Rose Kambewa, Malawi; Sawadogo Fati, AAS, Burkina Faso; Simon Ochieng, FHI, Quênia; Simon Pierre Sagna, Sida-Service, Senegal; Sobgo Gaston, Save the Children, Burkina Faso; Some Paul-André, IPC, Burkina Faso; Sphelile Kaseke, National Aids Council Youth Task Force – Bulawayo, Zimbabwe; T. Ncube, Ministry of Health and Child Welfare, Zimbabwe; Tahirou Ndoye, CEGID, Senegal; Thompson Odoki, UWESO, Uganda; Tommaso Giovacchini, Save The Children UK, Angola; V. N. Thatha, Ministry of Education and Culture, Zimbabwe; Victor K. Jere, Save the Children USA, Malawi; Wachira Mugo, ARO, Quênia; Wairimu Mungai, WEMIHS, Quênia; Willard Manjolo, Ministry of Gender, Youth and Community Services, Malawi; Yacouba Kaboré, MSF/EDR, Burkina Faso.

## MEMBROS DA JUNTA DE CONSULTORIA AS CRIANÇAS DO AMANHÃ

Amaya Gillespie, UNICEF, EUA; Andrew Chetley, Exchange, Healthlink Worldwide, Reino Unido; Brenda Yamba, SCOPE, Zâmbia; Denis Tindyebwa, Regional Centre for Quality of Health Care, Uganda; Doug Webb, Save the Children UK, Reino Unido; Dr. Ngagne Mbaye, Synergie Pour l'Enfance, Senegal; Eka Williams, Population Council, África do Sul; Elaine Ireland, Save the Children UK, Reino Unido; Geoff Foster, Zimbabwe; Jill Donahue, Catholic Relief Services, Zimbabwe; John Musanje, Family Health Trust, Zâmbia; Peter McDermott, USAID Bureau for Africa, EUA; Stan Phiri, UNICEF, Quênia; Stefan Germann, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe; Tenso Kalala, SCOPE, Zâmbia.

## FUNCIONÁRIOS E CONSULTORES DA ALIANÇA INTERNACIONAL CONTRA O HIV/SIDA

# Histórico



Essas Notas Temáticas fazem parte de um conjunto de seis documentos, do qual constam cinco assuntos e esta visão geral:

- Apoio educacional
- Saúde e nutrição
- Apoio psicossocial
- Inclusão social
- Fortalecimento económico

Essas Notas Temáticas foram criadas através de um processo altamente participativo, orientado por uma junta de consultoria internacional. Durante a criação dessas Notas Temáticas em inglês, francês e português, elas foram revisadas por mais de 80 pessoas na África. Essas pessoas leram e fizeram comentários sobre os artigos, e adicionaram exemplos e estudos de caso de seus próprios países. Uma parte da revisão ocorreu numa reunião em Uganda, onde compareceram vinte pessoas de Uganda, Malawi, Zâmbia, Zimbábue, Quênia, Burkina Faso, Senegal, Mali, Moçambique e Angola. As pessoas que compareceram a essa reunião levaram as Notas Temáticas de volta aos seus colegas nos seus países de origem, os quais fizeram mais um processo de revisão. Os exemplos e os estudos de caso desse processo foram anotados no texto como vindo de um "Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã".

Essas Notas Temáticas estão divididas em quatro secções:

## INTRODUÇÃO

Fornece uma visão geral e explica porque nós precisamos estar mais atentos às necessidades psicológicas e emocionais das crianças.

## ASSUNTOS

Descreve o impacto psicológico e emocional do HIV/SIDA sobre as crianças e os responsáveis por elas.

## PRINCÍPIOS

Resume os princípios que devem guiar os programas que visam responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e seus provedores de cuidados.

## ESTRATÉGIAS

Descreve as possíveis estratégias para tratar dessas necessidades.

Existe uma base de evidência cada vez maior para estratégias que sejam eficazes em apoiar crianças órfãs e vulneráveis. Como a base de evidência ainda não está completa, as estratégias nas Notas Temáticas incluem aquelas que foram implementadas, assim como sugestões para estratégias baseadas na experiência de pessoas que trabalham com crianças órfãs e vulneráveis. Sendo assim, as estratégias não são dadas em nenhuma ordem de prioridade ou eficácia relativa.

# Introdução

Em geral, as crianças que perdem os pais também sofrem a perda do lar, da identidade, do status, dos amigos e de acesso ao ensino. Muitas crianças órfãs cuidadas por avós idosos tornam-se órfãs uma segunda vez quando seus avós morrem. A forma como a doença, a morte dos pais e outras perdas sofridas pelas crianças são trabalhadas influencia o seu bem-estar futuro. Quando as suas necessidades psicológicas e emocionais não são consideradas, as crianças que sofrem perdas múltiplas apresentam problemas de desenvolvimento e problemas a longo prazo que podem incluir:

- Problemas de saúde – não conseguem desenvolver-se, insónia.
- Problemas educacionais – perda de aulas, desempenho escolar abaixo da média.
- Problemas sociais – de comportamento, de interacção social e formação de relacionamentos, abuso de álcool e drogas, comportamento de risco.

*As crianças devem ter amplas oportunidades de expressar os seus sentimentos*



A prevenção dos problemas de desenvolvimento é crucial tanto para a criança em si quanto para a estabilidade futura de sua família, da comunidade e do país. No entanto, é comum pensar que as crianças são fortes, conseguem lidar bem e se recuperam rapidamente de acontecimentos traumáticos. Por esse motivo, a maioria dos programas direccionado às crianças órfãs e vulneráveis centra-se no apoio material e na satisfação de suas necessidades físicas. Poucos consideram os efeitos psicológicos e emocionais sofridos pelas crianças que cuidam de pais doentes, vivem em lares afectados pelo HIV/SIDA ou que perdem um ou ambos os pais. Em geral, essas crianças acabam por conter suas emoções ou acham difícil expressar seus sentimentos. As abordagens que incluem aconselhamento e visam especialmente as crianças recebem pouca atenção.

Os responsáveis por órfãos e crianças pertencentes a lares afectados pelo HIV/SIDA também têm necessidades psicológicas e emocionais. Responder a essas necessidades é essencial para ajudar esses responsáveis a superar problemas e permitir que ofereçam o melhor cuidado e apoio possível às crianças órfãs e afectadas.



*Prestadores de cuidados também precisam de apoio e cuidados*

# Assuntos

## 1 IMPACTO PSICOLÓGICO E EMOCIONAL SOBRE AS CRIANÇAS

### • A experiência de pais doentes

As crianças muitas vezes assumem a responsabilidade de cuidar de seus pais doentes, embora prestar cuidados ao pai ou mãe doente e a morrer, ou testemunhar a sua morte, geralmente em condições de pobreza e negligência, sejam experiências muito dolorosas e traumáticas para crianças.

Em muitas culturas, os adultos não explicam às crianças o que está a acontecer quando um dos pais adoece, de modo que elas ficam totalmente sem preparo para enfrentar a morte dessa pessoa. O motivo disso é que acredita-se que as crianças não entendem e nem devem entender questões ligadas a morte. Elas, entretanto, sabem que algo está errado e preocupam-se com o que acontece, mesmo sem conseguir interpretar o que vêem ou escutam.

Alguns pais acham desnecessário falar sobre a morte com os seus filhos ou preferem evitar o assunto HIV/SIDA porque temem que as crianças não consigam manter a informação em sigilo. Em geral, as crianças são informadas de que um dos pais tem tuberculose ou qualquer outra doença. A verdade, no entanto, pode ajudá-las a proteger-se de infecções ao cuidar dos seus pais doentes, além de ser geralmente melhor receber a notícia através de seus próprios pais ao invés de descobrir inadvertidamente ou suspeitar que um deles tem HIV. Por outro lado, algumas crianças relataram que teriam preferido não saber de nada devido ao estigma.

Os efeitos psicológicos e emocionais sobre as crianças podem incluir:

- Preocupação e receio em relação ao pai/mãe doente.
- Medo que o pai/mãe sobrevivente fique doente e morra também.
- Ansiedade a respeito do que acontecerá no futuro, por exemplo, quem cuidará delas e de seus irmãos, se poderão frequentar a escola.
- Dificuldade de se concentrar na escola devido à preocupação e ansiedade em relação ao pai/mãe doente ou em relação ao futuro.

### • Não falar sobre a morte do pai/mãe

Em geral, após a morte de um dos pais, o assunto não é discutido com os filhos porque não é costume falar sobre essas questões com as crianças. Isso é feito geralmente para 'protegê-las', devido à crença errônea de que não falar sobre o assunto torna mais fácil lidar com a morte.

Em alguns casos, as crianças nem recebem a notícia da morte do pai/mãe ou não participam de enterros ou rituais relacionados,

Em Botswana, um estudo do Ministério da Saúde sobre órfãos revelou o caso de três lares em que as crianças haviam recebido a notícia de que suas mães haviam saído de viagem e retornariam, quando na verdade tinham morrido.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

# Assuntos

Uma rapariga pensou que tinha causado a morte de seu pai porque havia chegado ao hospital para levar a comida dele somente após a sua morte. A criança culpou-se e achou que todas as outras pessoas também a culpavam.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*



*As crianças podem sentir raiva quando perdem os pais*

sendo deixadas em casa de parentes ou amigos quando a família procede ao enterro de alguém.

Quando as crianças vêm a saber que o HIV/SIDA foi a causa da morte de seu pai/mãe, podem ficar com medo de contar isso a alguém devido ao estigma associado à doença. Essa revelação, no entanto, nem sempre ocorre.

Na maior parte dos casos, as crianças suspeitam que a SIDA foi a causa da morte de seu pai/mãe e isso faz com que preocupem-se de também virem a morrer, já que não entendem o modo de transmissão do vírus. Em alguns casos, os curandeiros atribuem a causa da morte à feitiçaria, o que pode levar as crianças a ter medo de que também estejam ou tornar-se-ão enfeitiçadas, ou ainda que contribuíram para a causa da morte de seus pais.

Os efeitos psicológicos e emocionais sobre as crianças podem incluir:

- Sentimentos de culpa e responsabilidade.
- Medo de expressar seus sentimentos.
- Medo de também vir a morrer.

## • Não saber lidar com a dor

Os adultos frequentemente acreditam que as crianças esquecem seus pais depois de alguns meses. Em muitas culturas existe pouco entendimento sobre a dor sentida pelas crianças e/ou como elas expressam essa dor em diferentes idades. Em geral, a luta dos adultos para lidar com a sua própria dor é tão grande que não conseguem lidar com a dor das crianças. Por outro lado, as crianças muitas vezes não conseguem falar sobre os seus sentimentos.

Os efeitos psicológicos e emocionais sobre as crianças podem incluir:

- Depressão, tristeza e choro.
- Estar sempre a pensar a respeito da morte.
- Afastamento e isolamento.
- Auto-estima baixa.
- Raiva e comportamento descontrolado ou anti-social.

## • Sobreviver sem os pais

As crianças que perdem os pais geralmente assumem responsabilidades de adultos. Elas têm que aprender a viver sozinhas e a lidar com problemas referentes à alimentação, vestuário e higiene dos irmãos mais novos e de si mesmas.

# Assuntos

"O meu pai morreu rapidamente mas a minha mãe ficou doente por muito tempo. Ela tinha parentes, mas eles não ajudaram e recusaram-se a cuidar dos filhos que não eram deles. Nós temos que agir como adultos porque ninguém mais nos trata como crianças.

Actualmente, eu acordo às 4 da manhã, limpo a casa, cozinho e dou banho nos meus irmãos menores."

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

Num certo estudo, quatro órfãos HIV positivos cometeram suicídio porque não conseguiram enfrentar o futuro sozinhos.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

Em geral, as raparigas assumem a maioria das responsabilidades referentes às tarefas domésticas e de cuidados dos irmãos menores. Ao assumir este tipo de responsabilidade precocemente, a criança fica privada da oportunidade de frequentar a escola, brincar e aprender habilidades sociais, facto que pode levá-la a tornar-se alienada e isolada da companhia das outras crianças da mesma idade.

A perda do pai pode, muitas vezes, privar as crianças da segurança social e económica. Algumas crianças relatam que sentem-se envergonhadas por não terem mais roupas e sapatos novos devido a morte do pai.

Ao perder a mãe, a criança fica privada da segurança emocional. A maior parte das crianças relata que sente falta de alguém que preocupe-se com o seu futuro, a cuide e ame. As crianças órfãs são, em geral, carentes de amor e cuidados.

A perda de um dos pais também significa que aquele que permanece precisa de trabalhar mais e, por conseguinte, tem pouco tempo disponível para se dedicar às crianças. A falta de atenção e estímulo afecta o desenvolvimento cerebral da criança. Quando ninguém preocupa-se com a sua necessidade de interacção, a criança não se relaciona e a região do seu cérebro que regula as emoções permanece subdesenvolvida.

Os efeitos psicológicos e emocionais sobre as crianças podem incluir:

- Distúrbios emocionais.
- Perda de identidade, status, auto-respeito e confiança.
- Perda de oportunidade de interagir socialmente na escola.
- Perda de esperança no futuro.

## • Mudar-se para um novo ambiente

A morte de um dos pais pode resultar na separação da criança e do pai ou mãe sobrevivente. Em algumas culturas, perder o pai efectivamente torna a criança duplamente órfã, porque ela é enviada para morar com um parente paterno, o que faz com que não seja mais possível ver a mãe. Nas sociedades patriarcais, após a morte da mãe, o pai pode retornar à sua aldeia, passando a ter pouco ou nenhum contacto com os filhos.

Em alguns casos, quando a mulher volta a casar-se, o seu novo marido pode recusar-se a cuidar dos filhos do casamento anterior, o que faz com que as crianças tenham de lidar com sentimentos simultâneos de abandono e perda.

# Assuntos

Muitas crianças descrevem a triste situação de serem separadas de seus irmãos quando seus pais morrem, cada órfão passando a morar com diferentes membros da família. As raparigas geralmente são enviadas para centros urbanos a trabalhar como empregadas domésticas. Também podem ser forçadas a casar-se prematuramente, mudando-se para outras comunidades. Os rapazes geralmente são enviados a trabalhar nas machambas.

Ajustar-se à perda do lar e do ambiente familiar pode ser difícil para as crianças que passam a morar com parentes ou tutores, uma vez que em alguns casos podem ter que se ajustar de um ambiente rural para um urbano ou vice versa, onde o estilo de vida, idioma e cultura são bem diferentes. Quando a família permanece em contacto, muitas vezes só pode visitar as crianças esporadicamente devido à sua condição de pobreza.

As crianças podem mudar-se com frequência de um parente para o outro como resultado de mortes sucessivas na família (pais, avós e outros membros) e também por falta de um lar estável e ambiente familiar. As frequentes mudanças são muito perturbadoras e na maior parte dos casos também significam mudanças frequentes de escola.

Os efeitos psicológicos e emocionais sobre as crianças podem incluir:

- Distúrbio emocional.
- Instabilidade no lar e na família.

## • Mau tratamento e abuso

Muitas crianças são felizes e bem cuidadas em seus novos lares. No entanto, em alguns casos, passam por negligência e abuso. Algumas crianças órfãs são rejeitadas ou maltratadas por seus novos tutores quando estes são obrigados a assumir esta responsabilidade. Também pode acontecer casos de rejeição das crianças órfãs por parte das outras da família devido à escassez de recursos. As crianças que vivem com parentes ou tutores podem ainda ser tratadas como membros de segunda categoria, visto que a prioridade é dada às crianças da família. Alguns órfãos relataram que recebiam menos comida ou esperava-se que fizessem todas as tarefas domésticas.

Às vezes, as crianças são maltratadas e abusadas por seus parentes ou tutores, o que pode ter consequências psicológicas e emocionais graves. As crianças que crescem num ambiente tenso passam a maior parte do tempo amedrontadas, facto que perturba o seu comportamento, apetite, aprendizagem e sono. Os maus tratos nos primeiros anos de vida da criança também aumentam o risco, a

"Eu vou buscar água e lenha, cozinho e lavo as roupas, mas eles não valorizam o meu trabalho."

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

# Assuntos

longo prazo, do abuso de substâncias químicas, problemas mentais e tendência para a criminalidade.

Os efeitos psicológicos e emocionais sobre as crianças podem incluir:

- Distúrbios emocionais, problemas de comportamento e aprendizagem.
- Afastamento e isolamento.
- Problemas mentais a longo prazo, maior risco de abuso de substâncias químicas e tendência para a criminalidade.

2

## IMPACTO PSICOLÓGICO E EMOCIONAL SOBRE OS PROVEDORES DE CUIDADOS

Os provedores de cuidados também têm necessidades psicológicas e emocionais. Quando se tornam incapacitados a nível psicológico e emocional, o seu comportamento se reflecte na sua forma de cuidar. Em regra, os avós ou crianças que cuidam de outras, assim como os que cuidam de muitas crianças, frequentemente acham difícil lidar com a situação e culpam-se por não poderem fazer o suficiente. Muitos deles lutam para atender às necessidades das crianças em termos de alimentação, vestuário e educação, para além de ter que tomar conta quando estão doentes e lhes dar amor e atenção. Tudo isso sob condições de dificuldade financeira e com pouca assistência prática, médica ou social. Entretanto, o aspecto mais agravante desta situação é a geral falta de reconhecimento da sua contribuição.

Os efeitos psicológicos e emocionais sobre os provedores de cuidados podem incluir:

- Depressão, dor e sentimento de incapacidade.
- Afastamento e isolamento.
- Desespero e falta de perspectiva em relação ao futuro.

3

## NECESSIDADES PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS DAS CRIANÇAS

O bem-estar psicológico e emocional das crianças depende das oportunidades que têm de formar e manter laços emocionais com adultos e de ter um adulto em quem possam confiar para conversar quando precisam. As crianças precisam de alguém responsável que possa estabelecer com elas uma ligação forte, que as entenda, mostre interesse e satisfaça as suas necessidades de aprendizagem.

O bem-estar psicológico e emocional das crianças também depende de poderem brincar e participar de uma vida normal em família e comunitária (por exemplo, a comemorar aniversários, participar de festivais e eventos, interagir com outras crianças), facto que

## OS DIREITOS DAS CRIANÇAS E SUAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS E EMOCIONAIS

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança afirma que elas têm o direito a:

- Um nome, nacionalidade e senso de identidade.
- Afecto, amor e compreensão.
- Oportunidades de brincar e ter recreação.
- Aprender a ser um membro útil da sociedade e a desenvolver habilidades individuais.

*UN Convention on the Rights of the Child*



# Assuntos

A experiência com crianças traumatizadas em Moçambique e de áreas muito afectadas pela SIDA na Uganda mostra que actividades comunitárias (por exemplo, actividades recreativas) podem ajudá-las a recuperar-se e desenvolver habilidades sociais.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

contribui para o seu bem-estar psicológico e emocional, assim como para o desenvolvimento de habilidades sociais.

As crianças órfãs e vulneráveis também precisam de apoio psicológico para que possam:

- Lidar com a dor e a privação; superar traumas e perdas correlacionadas.
- Lidar com o estigma e a discriminação.
- Desenvolver habilidades relacionadas com a tomada de decisão, estabelecimento de objectivos, resolução de problemas, negociação e comunicação.
- Restaurar a confiança e a auto-estima.
- Ter senso de responsabilidade por suas vidas e esperança no futuro.

4

## CRIANÇAS COM HIV

As crianças com HIV, cientes do seu status, têm necessidades psicológicas e emocionais adicionais, inclusive a necessidade de ajuda para enfrentar o vírus e viver de maneira positiva, administrar a doença, lidar com o estigma e a discriminação, e preparar-se para o futuro. Os programas devem garantir que as crianças com HIV recebam orientação e apoio confidencial e adequado, e que tenham acesso a um espaço seguro, onde possam dividir seus problemas. É importante, no entanto, evitar a separação das crianças com HIV ou afectadas das demais crianças.

# Princípios

Algumas organizações em Malawi integram as crianças órfãs e vulneráveis em actividades comunitárias mais amplas. A Conferência Episcopal do Programa de Cuidados Domiciliares de Malawi (*Episcopal Conference of Malawi's Home-Based Care Programme*) tem uma escola maternal no distrito de Balaka com 300 crianças, das quais 40 são órfãs.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento Crianças do Amanhã*

As orientações para os programas que visam atender às necessidades psicológicas e emocionais infantis descritas a seguir servem apenas como base e estão generalizadas. Em muitos países há um mosaico cultural bem distinto. As intervenções devem incluir um estudo prévio dos comportamentos e das culturas onde as crianças órfãs e vulneráveis vivem. Os problemas dessas crianças devem ser discutidos directamente nas comunidades. Só assim é possível verificar as diferenças entre as aldeias e ter um manual de conselhos específico para cada uma.

Os programas que visam atender às necessidades psicológicas e emocionais das crianças órfãs e vulneráveis devem ser baseados nos seguintes princípios:

## 1 CONTAR A VERDADE PARA AS CRIANÇAS

A maioria das crianças prefere saber a verdade e considera a revelação dos pais e as discussões sobre HIV uma atitude positiva. O segredo e a negação sobre esta matéria podem ter um efeito adverso na saúde psicológica e emocional das crianças a longo prazo.

Assim, deve-se dar às crianças informações suficientes, mas não em demasia, para que estas não se preocupem com assuntos que já não podem ser mudados. É necessário lembrar que as crianças, especialmente as mais novas, têm um conceito diferente de tempo. Assim, deve-se escutar atentamente as crianças, dar-lhes respostas simples e concisas, e verificar se elas realmente compreendem o que lhes é dito. Não se deve inventar coisas nas quais não se acredita a respeito da morte.

## 2 DISCUTIR E PREPARAR AS CRIANÇAS PARA A MORTE DE UM DOS PAIS E DAR A ESTES APOIO PARA QUE POSSAM PLANEAR O FUTURO DOS SEUS FILHOS

Discutir a doença do pai/mãe ajuda a aliviar os medos e as preocupações das crianças. Falar sobre a morte antes dela acontecer com um dos pais ajuda a criança a preparar-se para o evento e lidar com a dor e a perda. Numa situação ideal, as crianças devem receber aconselhamento antes da morte de um dos pais, assim como ter a oportunidade de falar sobre isso com eles. As crianças lidam melhor a nível psicológico e emocional quando têm a chance de dizer adeus, compartilhar informações e receber as últimas palavras de conselhos dos pais. Quando as crianças entendem que um dos pais está para morrer, precisam de informações práticas sobre o que acontecerá a elas (quem as cuidará, onde irão morar, que escola irão frequentar).

É importante considerar as preocupações dos pais, assim como as necessidades das crianças, durante os estágios terminais da doença. Os pais precisam de aconselhamento e apoio para ajudá-los a falar com

# Princípios

No Zimbábwe, a filial do Island Hospice que oferece serviços de aconselhamento terapêutico relativos a perdas, explora as futuras opções das crianças junto com seus pais antes que qualquer fatalidade ocorra. A organização também faz o aconselhamento de crianças antes e depois da morte de seus pais. O sistema funciona bem porque os pais e as crianças já estabelecem em casa um relacionamento com um enfermeiro ou conselheiro.

*UNAIDS (2001)*

os seus filhos sobre a morte e para planearem o seu futuro. Isso inclui a tomada de decisão sobre quem cuidará das crianças, sobre a herança de terras, propriedades e dinheiro, e sobre os planos legais e financeiros adequados. É importante tomar as decisões certas para evitar que, no futuro, as crianças tenham de se mudar constantemente de uma família para outra.

Os pais também devem ser incentivados a passar informações e conhecimento cruciais aos seus filhos antes da sua morte. Eles podem preparar um livro de memórias. Aqueles que sabem que vão morrer, podem contar em sessões específicas ou em serões, histórias de bravura (exemplo: como o avô caçava crocodilos ou leões). Assim, as crianças ficam com as memórias dos pais.



*Ajudar os pais a escrever testamentos e dar conhecimento destes às crianças*

Algumas respostas às necessidades psicológicas e emocionais das crianças podem incluir:

- Ajudar os pais com HIV a comunicar-se com os seus filhos.
- Fornecer informações práticas a avós e outros responsáveis que os ajude a explicar o que está a acontecer às crianças.
- Integrar o aconselhamento terapêutico das crianças com o aconselhamento familiar e programas de cuidados domiciliares a fim de prepará-las para a morte do pai/mãe.
- Fornecer assistência prática aos pais para que possam planejar o futuro dos seus filhos.

Os conselheiros da Organização de Apoio aos Órfãos da SIDA (*AIDS Orphans Support Organisation*) no Quênia, fazem visitas domésticas para ajudar os pais a decidir o futuro de seus filhos, além de fornecer assistência legal para órfãos.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

# Princípios

A Mildmay Mission oferece um curso para mães com HIV, na Uganda, para ajudá-las a entender a necessidade de conversar com os seus filhos sobre o que está a acontecer e de falar a verdade a eles. Quando essas mães compreendem que o medo e a ansiedade são frequentemente os motivos que levam os seus filhos à depressão, raiva ou mau comportamento, elas percebem a importância de conversar com eles.

Em alguns lugares, antes de morrer, os pais ajudam os seus filhos montando um livro de memórias com eles. Esse livro normalmente inclui informações importantes sobre onde a criança cresceu, acontecimentos e tradições familiares, nomes de parentes e uma árvore genealógica para mostrar quem é quem e onde vivem. Alguns pais também incluem informações a respeito de determinados filhos, sua saúde, educação e coisas favoritas.

Uma abordagem alternativa é a cesta de memórias, na qual inclui-se itens pessoais importantes para ajudar a criança a lembrar-se de certas coisas. Livros ou cestas de memórias ajudam a fortalecer o senso de pertencer da criança, o que faz com que ela conheça suas raízes, especialmente quando muda-se da sua comunidade para outra área ou família diferente. Quando o pai/mãe experiencia o processo junto com os seus filhos, a criança pode fazer perguntas sobre sua história e seu futuro.

*UNAIDS (2001)*

## 3 RECONHECER QUE AS CRIANÇAS DE FAIXAS ETÁRIAS DIFERENTES TÊM NECESSIDADES DIFERENTES

A maneira como a doença e a morte são explicadas deve adequar-se à idade da criança. A maioria das crianças com aproximadamente 7 anos de idade consegue entender o carácter definitivo da morte. A maneira como as crianças reagem à doença ou à perda de um dos pais também depende da idade, de forma que as estratégias para satisfazer as suas necessidades psicológicas e emocionais devem adequar-se à idade. Também é importante lembrar que cada criança responde de maneira diferente a situações e tem necessidades psicológicas e emocionais diferentes.

## 4 AGIR COM ANTECEDÊNCIA PARA PREVENIR PROBLEMAS DE DESENVOLVIMENTO A LONGO PRAZO

A intervenção precoce pode prevenir efeitos adversos no desenvolvimento a longo prazo das crianças. É importante identificar aquelas que têm necessidades psicológicas e emocionais antes que desenvolvam problemas. A intervenção precoce deve focalizar no apoio psicossocial direccionado às crianças que vivem com pais afectados pelo HIV, assim como àquelas que perderam seus pais.

## 5 DAR OPORTUNIDADES PARA QUE AS CRIANÇAS EXPRESSEM SEUS SENTIMENTOS DA MANEIRA QUE MELHOR LHE CONVENHA

As crianças precisam de oportunidades para expressar o que sentem e devem poder fazer isso da sua maneira e no seu tempo, sem nunca serem forçadas a falar quando não têm vontade.

No Zimbabwe, algumas crianças disseram que não sentiam-se bem em dividir seus problemas num grupo de crianças da mesma idade e que preferiam sessões individuais com um psicólogo. Algumas não queriam falar de jeito algum e sentiam-se mal por terem de revelar informações em situação de grupo.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

- Desenvolver abordagens apropriadas para aconselhar as crianças órfãs e vulneráveis, inclusive integrando-as em programas de cuidados com base domiciliar, em escolas e outros ambientes.
- Dar oportunidade para que as crianças expressem-se de maneira não-verbal e variada. As diferentes abordagens já usadas incluem:
  - Poemas e estórias – crianças, em geral, acham mais fácil expressar seus sentimentos através de poemas e estórias do que utilizar outras formas de escrita.

# Princípios

Um certo projecto utiliza o artifício de contar estórias e brincar a fim de ajudar as crianças mais novas a entender e falar sobre o que está a acontecer nas suas vidas. As crianças utilizam animais de brinquedo para inventar estórias e depois as representam. A seguinte estória criada por crianças entre 5 e 8 anos ajudou-as a falar sobre a tristeza e a solidão ao atribuírem esses sentimentos a um filhote.

"A mamãe chita e seu filhote moravam na planície. A mamãe chita caçava para obter alimento para o seu filhote e cantava para mantê-lo seguro durante a noite. Um dia a mamãe chita ficou doente. Ela ficou triste e preocupada, a pensar quem tomaria conta do seu filhote caso não melhorasse. A mamãe chita ficou tão doente que não podia mais cantar e depois de um tempo ela morreu. A tia pegou o filhote e o levou para morar com ela e seus filhos. Quando ele se sentia triste, o filhote cantava a canção que sua mamãe costumava cantar, e então sentia-se melhor."

*Healthlink Worldwide (1998)*

- Cartas – escrever para o pai/a mãe morto (a) ou para os irmãos ausentes pode ajudar as crianças mais velhas a expressar os seus sentimentos.
- Desenho – desenhar geralmente é uma maneira útil para que as crianças mais novas expressem sentimentos de perda e tristeza ou descrevam sua situação.
- Dramatização – dramatizar uma situação pode ajudar as crianças a representar situações ou reconstituir suas experiências.
- Fantoques e modelos – são especialmente úteis para trabalhar com crianças que sofreram abuso sexual ou físico porque elas acham mais fácil descrever ou mostrar o que aconteceu ao fantoche do que revelar esses assuntos difíceis em conversas com adultos.

- Desenvolver estratégias para lidar com os medos e as preocupações dos pais substitutos e adoptivos, assim como oferecer ajuda prática e informações sobre os cuidados das crianças, especialmente daquelas com HIV.
- Instruir professores e líderes religiosos no aconselhamento das crianças, antes e depois da morte de seus pais.
- Envolver pessoas mais velhas, líderes e curandeiros do vilarejo a aconselhar e ajudar as crianças a recuperar-se do trauma, especialmente se existirem maneiras tradicionais da comunidade lidar com a morte e a dor.
- Oferecer oportunidades de apoio concedido por crianças da mesma idade. Criar oportunidades para que as crianças falem de seus sentimentos e experiências com outras na mesma situação as ajuda a perceber que não estão sozinhas, além de desenvolver sua confiança em si mesmas.

O projecto Humuliza na Tanzânia iniciou sessões de aconselhamento terapêutico para órfãos em escolas primárias. As sessões ajudam as crianças órfãs a compartilhar experiências com outras crianças na mesma situação. Para promover cooperação e interação social positiva, cada sessão é iniciada com uma refeição e depois espera-se que as crianças limpem e varram a sala. Pedem-se que cada criança descreva alguma coisa importante que aconteceu durante a semana e quaisquer problemas encontrados. Algumas crianças relatam que não recebem reconhecimento em casa, que apanham de professores ou de outros alunos, que sofrem padecimentos físicos e que enfrentam a morte de parentes ou vizinhos. As crianças são incentivadas a dividir suas preocupações com o grupo – os participantes descrevem, por exemplo, que sonham com seus pais mortos, que choram com frequência e que sentem-se culpadas por não estarem dando conta

# Princípios

das coisas tão bem quanto seus pais. Drama, música e outras actividades são utilizadas para desenvolver a auto-estima das crianças. *UNAIDS (2001)*

A Organização de Apoio aos Órfãos da SIDA (*AIDS Orphans Support Organisation*) no Quênia promove grupos de discussão para fornecer apoio mútuo a órfãos adolescentes.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

## 6 ACOLHIMENTO E ADOÇÃO

Desenvolver abordagens mais flexíveis e dinâmicas para o acolhimento e a adoção de crianças abandonadas e ao mesmo tempo garantir que os possíveis pais sejam seleccionados de maneira adequada.

## 7 DESENVOLVER ABORDAGENS DE ACONSELHAMENTO ADEQUADAS ÀS CRIANÇAS

O aconselhamento terapêutico pode ajudar as crianças a lidar com a dor, o trauma emocional, a perda dos pais, o estigma e a discriminação, além de oferecer orientação nas escolhas da vida. Também pode contribuir para a auto-estima e a autoconfiança, além de ajudá-las nos passos necessários para que protejam-se contra a infecção do HIV ou melhorem seu conhecimento sobre situações potenciais de exploração ou de risco. É preciso que ao serem utilizadas abordagens de aconselhamento de adultos, estas sejam adaptadas de maneira a satisfazer as necessidades infantis.

## 8 PROMOVER MODELOS DE CUIDADOS COM BASE FAMILIAR E COMUNITÁRIA

As abordagens de fornecimento de cuidados às crianças órfãs devem ser aceitáveis social e culturalmente, assim como adequadas às necessidades das próprias crianças de acordo com os seguintes modelos:

- Parentes – por exemplo, morar com avós, tias ou tios.
- Acolhimento informal – por exemplo, morar com vizinhos ou com outras famílias, acolhidos por mãe ou pai substitutos.
- Acolhimento comunitário – por exemplo, grupos de famílias órfãs que vivem numa comunidade e com o apoio comunitário.
- Acolhimento formal e adoção – por exemplo, famílias de acolhimento ou adoção em famílias através dos serviços sociais.
- Cuidado institucional – por exemplo, orfanatos e lares para crianças.

A experiência revela que a criança desenvolve-se melhor social, mental e emocionalmente num ambiente de família, num meio que



*As crianças desenvolvem-se melhor numa família*

# Princípios

Em Uganda, por exemplo, um estudo mostrou que o custo de cuidados institucionais referentes à moradia é 14 vezes maior do que o fornecimento de apoio para cuidados em família e na comunidade.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

Ihe seja familiar. As crianças devem, na medida do possível, permanecer com seus irmãos e na sua própria comunidade, onde relacionar-se-ão com adultos e outras crianças que compartilham cultura, passado e tradições semelhantes.

Nas situações em que os parentes não conseguem lidar com a situação ou se recusam a cuidar das crianças, são necessários redes de segurança e modelos alternativos, tais como o acolhimento comunitário e ou a adoção. Entretanto, é preciso muito cuidado ao avaliar as potenciais famílias adotivas e de acolhimento, para prevenir a exploração e o abuso das crianças. Assim, é necessário também estabelecer sistemas de acompanhamento frequente dessas famílias. Este modelo é melhor realizado em colaboração com as instituições especializadas e experientes em adoção e acolhimento.

O cuidado institucional, além de ser demasiado caro, é o modelo menos adequado de cuidado e pode levar a problemas de desenvolvimento a longo prazo. Muitas instituições concentram-se em satisfazer às necessidades materiais das crianças e ignoram suas necessidades psicológicas e emocionais. As crianças, em orfanatos e lares, geralmente perdem o contacto com parentes e com a comunidade a que pertencem. Elas também perdem oportunidades de desenvolver relacionamentos significativos com adultos, aprender habilidades práticas e sociais, desenvolver seu senso de identidade e cultura, e estabelecer uma rede de apoio social.

O cuidado institucional deve ser o último recurso a ser utilizado, quando esgota-se todas as outras alternativas. Pode ainda servir como medida provisória enquanto o acolhimento em lares, a adoção ou outras providências estiverem sendo tomadas. Também pode ser utilizado enquanto estiverem a ser feitas tentativas para localizar parentes.

# Estratégias

## 1 PROMOVER RESPONSABILIDADE NA COMUNIDADE

- Estabelecer comités comunitários ou utilizar estruturas já existentes na comunidade para que responsabilizem-se em ajudar as crianças a permanecer no seu local de origem. As diferentes abordagens já usadas incluem:
  - Fóruns de bem-estar infantil – algumas comunidades criaram fóruns para o bem-estar das crianças que envolviam líderes da própria comunidade.
  - Estruturas tradicionais – em alguns distritos, chefes tradicionais e líderes de vilarejos assumiram a responsabilidade de garantir que as crianças órfãs e vulneráveis de suas comunidades recebessem assistência adequada.
- Incentivar igrejas e outras organizações religiosas a oferecer apoio e aconselhamento de mentores, além de garantir que as crianças sejam cuidadas e envolvam-se nas actividades da comunidade.

## 2 VISAR O APOIO ÀS FAMÍLIAS QUE CUIDAM DE CRIANÇAS ÓRFÃS E AFECTADAS

Os programas devem centrar-se em fortalecer a capacidade das famílias e dos responsáveis em fornecer apoio psicossocial, ao invés de trabalhar directamente com as crianças órfãs e vulneráveis. O apoio psicossocial para os responsáveis deve ser endossado pelo apoio prático para aliviar suas preocupações em relação às necessidades imediatas de alimentos, vestuário, cuidados médicos e educação. Apesar do custo dos cuidados comunitários ser menor do que o custo dos cuidados institucionais, frequentemente faz-se necessário certa assistência para garantir que as famílias possam oferecer padrões mínimos de cuidados.

Também é importante que os responsáveis saibam que o seu papel é valorizado e que as pessoas entendem que existem algumas coisas que eles não conseguem fazer. Isso os ajuda a não culparem-se ou sentirem-se responsáveis pelo sofrimento que não podem libertar. Os provedores de cuidados também precisam melhorar seus conhecimentos e habilidades, descansar das responsabilidades de cuidar e ter alguém para conversar sobre suas preocupações e ansiedades.

## 3 ACOLHIMENTO E ADOÇÃO

Desenvolver abordagens mais flexíveis e dinâmicas de acolhimento e adoção de crianças abandonadas, e ainda garantir que os possíveis pais sejam seleccionados de maneira adequada.

Desenvolver estratégias para lidar com os medos e as preocupações dos pais substitutos e adoptivos, assim como oferecer ajuda prática

# Estratégias

O FACT (*Family AIDS Caring Trust*) no Zimbabwe, fornece assistência à órfãos e lares afectados através de voluntários da comunidade. Esses voluntários identificam lares carentes, fornecem assistência material em pequena escala e encaminham essas famílias a outras fontes de apoio. Voluntárias mulheres, recrutadas devido a sua preocupação vocacional com o bem-estar infantil, fornecem apoio moral e também monitoram o abuso, além de advogarem em nome das crianças perante líderes políticos e tradicionais, directores de escola e oficiais de saúde.

*Levine, C. and Foster, G. (2000)*



*As crianças precisam sentir-se parte de uma comunidade solidária*

e informações sobre os cuidados das crianças, especialmente daquelas com HIV/AIDS.

## 4 ENVOLVER A COMUNIDADE PARA PRESTAR APOIO PSICOLÓGICO E EMOCIONAL

As crianças precisam sentir que fazem parte da comunidade. Muitas dizem que o que mais gostariam de ter é o apoio moral da comunidade em que vivem. Parentes, vizinhos, professores e outros membros da comunidade têm um papel a exercer; eles podem oferecer um ambiente acolhedor às crianças e apoiar os responsáveis por elas.

O apoio comunitário deve ser relevante, sustentável, liderado pela comunidade e deve utilizar recursos humanos disponíveis. As estratégias que apoiam as comunidades a planear e monitorar o cuidado das crianças em colaboração com autoridades, serviços sociais e serviços de saúde, escolas e organizações particulares e religiosas locais devem ser incentivadas.

## 5 FORTALECER A ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL COMUNITÁRIA OFERECIDA ÀS CRIANÇAS

- Sensibilizar líderes comunitários, trabalhadores de saúde e sociais, e outros membros da comunidade das necessidades psicológicas e emocionais das crianças órfãs e afectadas.
- Utilizar abordagens tradicionais para fornecer assistência psicossocial às crianças (por exemplo, histórias contadas pelos membros mais velhos da comunidade).
- Promover a interacção entre as crianças e os adultos através, por exemplo, de projectos comuns em que trabalhem ou comam juntos.
- Integrar a assistência psicossocial infantil aos programas de cuidados com base domiciliar e a outros programas de apoio às pessoas vivendo com HIV/SIDA (PVHS). Inclusive criar uma lista de verificação que ajude as pessoas que visitam os lares a fornecer o equilíbrio correcto entre a satisfação das necessidades das crianças e dos provedores de cuidados.
- Sensibilizar comunidades e responsáveis por crianças das necessidades infantis de manterem-se em contacto com os seus parentes e as outras pessoas importantes em suas vidas.
- Considerar a introdução de 'padrinhos' que sirvam de mentores às crianças órfãs, que interessem-se por elas e lhes ofereçam um relacionamento adulto saudável.

# Estratégias

O projecto Humuliza na Tanzânia, instruiu 40 professores. Inicialmente, muitos professores achavam que a SIDA era uma punição de Deus e que os órfãos eram de responsabilidade das suas famílias. Os seminários realizados os sensibilizaram em relação aos problemas, necessidades de ligação afectiva e maneiras de melhorar a auto-estima das crianças órfãs e afectadas, além de ajudá-los a entender os motivos para as atitudes que haviam identificado como mau comportamento. Depois dessas instruções, alguns professores criaram um fundo para compra de materiais escolares para órfãos a partir de seus próprios salários e começaram a fazer visitas às crianças após o expediente para incentivá-las a frequentar a escola e fazer seus deveres escolares. Os alunos órfãos passaram a frequentar mais a escola à medida que seus professores os fizeram perceber que tinham o mesmo direito à educação que as outras crianças e ainda relataram que sentiam-se muito mais confiantes.

*UNAIDS (2001)*

- Considerar uma maneira de envolver homens como modelos e 'figuras paternas'. Isto, entretanto, exige cuidado. Em algumas comunidades, existem preocupações em relação à exploração sexual de órfãos, viúvas e raparigas adolescentes que cuidam de crianças mais novas.
- Instruir professores para reconhecer crianças com necessidades psicológicas e emocionais (por exemplo, através da identificação daquelas que estejam isoladas ou afastadas da escola), assim como proporcionar a eles as habilidades necessárias para oferecer assistência psicossocial a essas crianças. O professor pode exercer um papel importante ao mostrar interesse no progresso educacional e no futuro de uma criança.

## 6 ESCUTAR AS CRIANÇAS E INCLUÍ-LAS NAS DECISÕES QUE AFECTAM SUAS VIDAS

As crianças devem ser incluídas quando os pais estão a tomar decisões sobre o seu futuro. Após a morte de um dos pais, outros adultos precisam escutar as crianças, reconhecer os papéis que foram alterados e as responsabilidades que assumiram, respeitando seus desejos. Escutar as crianças e envolvê-las nas tomadas de decisão sobre suas vidas as ajuda a desenvolver sua auto-estima e confiança. Dar a oportunidade às crianças de participar nas tomadas de decisão também as ajuda a aprender sobre cooperação, compreensão mútua e responsabilidade social, além de desenvolver habilidades de comunicação e negociação.

## 7 MELHORAR A COMPREENSÃO DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS E DE INTERVENÇÕES EFECTIVAS

Os programas precisam conduzir um maior número de pesquisas para melhorar a nossa compreensão a respeito do impacto sobre as crianças que crescem num ambiente onde muitos adultos e crianças estão doentes, e sobre a separação de irmãos. É necessário muito esforço para reconhecer as melhores maneiras de identificar crianças carentes, fornecer apoio que possibilite que essas crianças permaneçam em suas próprias culturas e comunidades, assim como mobilizar e auxiliar essas comunidades. Também é crucial fazer o acompanhamento dos resultados imediatos e de longo prazo das intervenções realizadas para identificar abordagens que melhor atendam às necessidades psicológicas e emocionais das crianças órfãs e afectadas.

## 8 OFERECER ASSISTÊNCIA A RESPONSÁVEIS

- Preparar responsáveis para os desafios que irão enfrentar ao cuidarem de crianças que perderam seus pais para o HIV/SIDA, inclusive sensibilizá-los quanto às necessidades psicológicas e

# Estratégias

Uma certa instituição organiza acampamentos para avós com o intuito de lhes fornecer uma oportunidade de compartilhar seus problemas e sentimentos, aprender sobre cuidados domésticos, planejar o futuro de seus netos e descobrir fontes de assistência económica e social.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

No Zimbabwe, algumas comunidades organizaram serviços de cuidados comunitários para oferecer descanso às crianças que cuidam de irmãos menores e tutores responsáveis por muitas crianças.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

emocionais infantis, e ajudá-los a desenvolver habilidades para lidar com questões como o estigma e a discriminação.

- Fornecer instrução básica em habilidades referentes à criação, educação e formação infantil, cuidados de saúde e habilidades para geração de rendas.
- Conduzir programas especialmente dedicados a avós que cuidam de netos órfãos e afectados.
- Estabelecer centros de cuidados de crianças que funcionem durante o dia para possibilitar o descanso dos responsáveis por órfãos.
- Estabelecer grupos de apoio para provedores de cuidados ou fornecer espaço onde possam reunir-se e obter apoio mútuo (em alguns lugares, tutores de órfãos organizaram-se em grupos de ajuda mútua).
- Estabelecer um programa de visita comunitária informal que forneça aos provedores de cuidados apoio moral e contacto social regular.
- Certificar-se de que os responsáveis estejam cientes dos recursos e serviços disponíveis a eles e que saibam como obtê-los.
- Instruir oficiais de ONGs e do governo no aconselhamento de famílias que cuidam de muitas crianças órfãs e afectadas pelo HIV/SIDA, e integrar o aconselhamento terapêutico de responsáveis em serviços de cuidados com base domiciliar e outros programas.
- Oferecer apoio a adolescentes e crianças que actuam como provedores de cuidados. As diferentes abordagens já usadas incluem:
  - Identificação de mentores adultos que possam oferecer apoio a adolescentes e crianças que cuidam de irmãos menores.
  - Mudança das crianças órfãs e vulneráveis para a casa de parentes adultos por períodos curtos de tempo ou mudança temporária de um parente adulto para a casa dessas crianças.
  - Assistência e visitas regulares da comunidade ou de membros da família.
  - Identificação de crianças mais velhas e adolescentes adequados para fornecer assistência a crianças mais novas e instruir crianças órfãs mais velhas e afectadas como conselheiros.

Os Membros da Sociedade de Mulheres contra SIDA (*Society for Women Against AIDS*) na Tanzânia, actuam como mentoras ou 'Mamas' dos lares chefiados por crianças. Durante visitas domésticas, elas avaliam as necessidades psicológicas das crianças, assim como outras necessidades, e oferecem assistência material, prática e

# Estratégias

emocional. Elas também incentivam professores a prestar mais atenção a essas crianças e pedem a vizinhos que também fiquem de olho nelas. Uma organização da Uganda, a Compassion, identifica e instrui 'figuras paternas' para fornecer assistência a 'unidades familiares' de grupos de órfãos.

Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã

Voluntários adolescentes do acampamento Masiye no Zimbabwe, órfãos eles próprios, são instruídos como conselheiros para fornecer suporte e aconselhamento às crianças órfãs mais novas e afectadas que participam do acampamento.

Foster, G. and Jiwli, L. (2001)

9

## OFERECER OPORTUNIDADES PARA BRINCADEIRAS E DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PRÁTICAS



*Oferecer oportunidades para as crianças brincarem*

- Organizar actividades desportivas e de recreação comunitárias.
- Oferecer materiais e oportunidades para que as crianças possam brincar, a fim de ajudá-las a aprender habilidades sociais e fornecer alívio da pressão e da responsabilidade a que estão sujeitas.
- Fornecer serviços de cuidados diurnos para possibilitar que provedores de cuidados ainda muito jovens tenham tempo para o lazer e a interacção social. Os serviços de cuidados diurnos também fornece a chance às crianças mais novas de brincar e interagir com outras crianças.
- Criar clubes infantis com o intuito de fornecer assistência e oportunidades contínuas de interacção social.

# Estratégias

Algumas comunidades, no Zimbábwe, ao perceberem que as crianças que chefiavam lares ou cuidavam de pais doentes perdiam muitas das actividades normais da infância criaram para elas actividades desportivas e culturais, tais como futebol, dança e canto tradicional. Também no Zimbábwe, o Acampamento de Masiye do Exército da Salvação (*Salvation Army Masiye Camp*) oferece acampamentos sobre habilidades práticas em parques nacionais para crianças entre 6 e 16 anos afectadas pela SIDA. Muitas crianças que frequentam os acampamentos mostram comportamento social perturbado, falta de esperança, depressão, baixa auto-estima e habilidades práticas deficientes. Quase todas relatam tristeza, ansiedade, raiva e costumam guardar seus sentimentos para si mesmas. O acampamento visa desenvolver habilidades sociais e práticas, e oferece alívio temporário da pressão a que estão submetidas por meio de brincadeiras e aprendizagem através de aventuras. As actividades envolvem 'saídas ao campo' e tradições africanas de aprendizado de habilidades práticas através de acampamento ao ar livre, além de também incluírem dança e drama. Os acampamentos desenvolvem a confiança em si e nas outras pessoas, além de habilidades de resolução de problemas e de tomada de decisão. As crianças também têm a oportunidade de falar com adultos dispostos a ouvir, compartilhar experiências e problemas em comum, além de aprender habilidades em áreas como: criação e educação de crianças menores, administração do lar e cuidados de pais doentes e irmãos.

*Foster, G. and Jiwli, L. (2001)*

- Incluir representantes das crianças nos comités comunitários. Compartilhar ideias, pedir opinião e envolver as crianças em planeamentos e implementações ajuda a desenvolver habilidades sociais e práticas.

No programa COPE, em Malawi, as comunidades introduziram actividades de recreação estruturadas com o intuito de reduzir a marginalização social de órfãos e fornecer relacionamentos com mentores adultos, além de serviços de cuidados infantis comunitários, para dar a provedores de cuidados um pouco de tempo livre.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

Na Zâmbia, as crianças órfãs e vulneráveis recebem instrução em habilidades práticas através de grupos de ensino com crianças da mesma idade e aconselhamento terapêutico, além de assistência psicossocial fornecida por membros de comités locais de cuidados infantis.

*Membro do Grupo de Desenvolvimento As Crianças do Amanhã*

O projecto FOST (*Farm Orphan Support Trust*) no Zimbábwe, criou clubes frequentados por todo tipo de criança com o intuito de garantir que as crianças órfãs relacionem-se com as outras crianças.

*UNAIDS (2001)*

## Referências Bibliográficas

Foster, G. and Jiwli, L. (2001) *Psychosocial Support of Children Affected by AIDS: An Evaluation and Review of Masiye Camp, Bulawayo, Zimbabwe*, UNICEF Zimbabwe and SAWSO.

Healthlink Worldwide (1998) *The International Newsletter on Child Health Dialogue, AIDS Action*, Issue 42.

Levine, C. and Foster, G. (2000) *The White Oak Report: Building International Support for Children Affected by AIDS*, The Orphan Project.

UNAIDS (2001) *Investing in Our Future: Psychosocial Support for Children Affected by HIV/AIDS*. Um Estudo de Caso no Zimbabwe e República Unida da Tanzânia. Disponível através de: [www.unaids.org/publications/documents/children/children/JC606-InvFuture-E.pdf](http://www.unaids.org/publications/documents/children/children/JC606-InvFuture-E.pdf)

UN Convention on the Rights of the Child. Disponível através de: [www.unicef.org/crc.htm](http://www.unicef.org/crc.htm)

### ORGANIZAÇÕES ÚTEIS

International Child Development Programmes (fundação norueguesa que desenvolve, testa e adapta programas e intervenções iniciais para promover o desenvolvimento psicossocial de crianças; também trabalha em parceria com a OMS em programas para promover o maior desenvolvimento psicossocial de crianças e com instituições africanas incluindo Faculty of Education, Addis Ababa, Etiópia, Uganda Institute of Special Needs e Kenya Institute of Special Education). Consulte: [www.icdp.info](http://www.icdp.info)

Projecto HUMULIZA em Kagera, Tanzânia (módulos de treinamento disponíveis em [www.terredeshommes.ch/humuliza/humuliza.html](http://www.terredeshommes.ch/humuliza/humuliza.html)), projecto SCOPE na Zâmbia, Hope Worldwide da África do Sul, FOST no Zimbabwe e Salvation Army Masiye Camp no Zimbabwe, o qual também fornece treinamento em assistência psicossocial. Entre em contacto através de: [samasiye@telcomet.co.zw](mailto:samasiye@telcomet.co.zw)

# Recursos Úteis

Association Francois-Xavier Bagnoud (2000) *Orphan Alert: International Perspectives on Children Left Behind by HIV/AIDS*.

Children and AIDS International Network (1998) *Children Living in a World with AIDS: Guidelines for Children's Participation in HIV/AIDS Programmes*.

Cook, R. (1998) *Starting from Strengths: Community Care for Orphaned Children. A Training Manual Supporting the Community Care of Vulnerable Orphans*, Department of Psychology, Chancellor College, Malawi. Elaborado especialmente para assistentes sociais e oficiais do desenvolvimento comunitário com o intuito de ajudar a fortalecer a comunidade para melhor atender às necessidades psicossociais das crianças órfãs.

D'Souza, A. (1995) *Leadership*, Africa: Pauline Publications.

Foster, G. (2000) 'Responses in Zimbabwe to children affected by AIDS', *SAfAIDS News*, Vol. 8, No. 1, March.

Mbithi, S. J. (1969) *African Religions and Philosophy*, Kenya: East African Educational Publishers Limited.

*Memory Book* (um recurso que pode ser fotocopiado, indicado para ONGs, igrejas e grupos de pais). Preço £15. Disponível em inglês, luganda e swahili, distribuído pela CLS Development Services, PO Box 4385, Colchester CO6 4UA, Reino Unido.

Obbo, C. (1991) 'Reflections on the AIDS orphan problem in Uganda', *Courier* 126, March/April.

Salvatore, R. M. (1976) *Personality Theories: A Comparative Analysis*, USA: The Dorsey Press.

UNAIDS (2000) *Caring for Care-givers: Managing Stress in Those Who Care for People with HIV and AIDS*, UNAIDS Best Practice Collection.

UNICEF (2000) *Children in Distress: A Best Practice Response to Children Affected by HIV/AIDS*.

Vídeo de instrução sobre assistência psicossocial produzido pelo acampamento Masiye, com o apoio da UNICEF; distribuído pela Media for Development Trust; encomendas através de [info@masiye.com](mailto:info@masiye.com)

WHO Global Programme on AIDS (1991) *The Care and Support of Children of HIV/AIDS-Infected Parents*, Geneva.

# Observações

# Observações

Disponível também em:

- Inglês
- Francês

Para receber cópias, envie um e-mail para:  
[publications@aidsalliance.org](mailto:publications@aidsalliance.org), ou escreva para:

International HIV/AIDS Alliance  
Queensberry House  
104-106 Queens Road  
Brighton BN1 3XF  
United Kingdom

Tel: +44 1273 718900  
Fax: +44 1273 718901

E-mail: [mail@aidsalliance.org](mailto:mail@aidsalliance.org)  
Websites: [www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)  
[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

Organização de caridade britânica registrada sob o número 1038860

Projectado e produzido por Progression  
[www.progressiondesign.co.uk](http://www.progressiondesign.co.uk)

Publicado: junho de 2003



Fabricado com papel  
100% reciclado